



ECOLE DE TRAVAIL SOCIAL

DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION EDUCATEUR SPECIALISE

FORMATION DIPLOMANTE
09/09/2024 AU 16/04/2027

Réservé à l'administration:

Session du 2024/2027

N° Client :

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

Limite de dépôt du dossier : 28 juin 2024

A remplir en lettres majuscules

Nom :

Prénoms:

N° de sécurité sociale :.....

Identifiant pôle emploi :.....

Adresse:perssonnelle :.....

.....

Code postal: Ville :.....

Tél portable:.....Tél fixe:.....

Mail:(Obligatoire) :.....

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e) Autre (préciser)

Nombre d'enfants:

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE:

Nom, prénom:

SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Chomeur de longue durée

Chomeur de courte durée

Autre (préciser).....

Reconnaissance de travailleur handicapé oui non

ETUDES SUIVIES LYCEE /UNIVERSITE/ PROFESSIONNELLES

| Etablissement | Période | Diplôme ou certificat | Date d'Obtention |
|---------------|---------|-----------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PARCOURS PROFESSIONNEL DU CANDIDAT

| Intitulé du poste ou de la fonction occupée | Date d'entrée dans l'activité | Date de fin de l'activité | Durée | Temps complet TC Temps partiel TP | Type d'établissement et public pris en charge |
|---|-------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

| Intitulé de la formation | Année | Nb de jours | Objectifs | Apports |
|--------------------------|-------|-------------|-----------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

NOTE BIOGRAPHIQUE

Cette note biographique devra comporter en page de garde :

- Nom, prénom du candidat
- Coordonnées (adresse postale –téléphone et adresse électronique)
- La formation choisie
- Une photo d'identité récente

Cette note devra mettre en évidence :

- La situation actuelle du candidat, familiale et professionnelle.
- Le parcours de formation et le parcours professionnel, déroulement et réflexion.
- Les intérêts, les goûts personnels et les activités dans lesquelles le candidat est engagé, son engagement associatif éventuel.
- La façon dont le candidat a découvert la profession et les raisons de son choix. Il doit faire apparaître une réflexion sur son choix.
- Comment cette formation s'inscrit dans le projet professionnel.
- Les conceptions du candidat du métier concerné, sa place dans la société, les valeurs qu'il doit porter.
- Les attentes du candidat par rapport à la formation.

QUESTIONNAIRE

Qu'attendez-vous de la formation qui vous est proposée ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autres indications sur votre candidature, que vous jugez utile de communiquer :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables (art. 22 -II de la loi 68-690 du 31/07/68).

Signature et date

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR
Uniquement pour les salariés

DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION EDUCATEUR SPECIALISE

Employeur Raison sociale

Adresse:.....

.....

Code postal:..... Ville:.....

Email entreprise:.....

Tél..... Fax:.....

N° SIRET:..... Code APE:

Etablissement représenté par: Madame ou Monsieur

Nom Prénom.....

Mail (obligatoire) :.....

Fonction:.....

Tél:0590 -0690

Responsable suivi de formation :

Madame ou Monsieur :

Mail (obligatoire) :.....

Fonction:

Tél:0590 -0690

Cachet et signature

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR
Uniquement pour les salariés

Je soussigné(e)

Représentant l'Etablissement

En qualité de

Autorise

Madame /Monsieur

Salarié (e) de l'établissement, en qualité de

A s'inscrire et à suivre dans son intégralité la formation diplômante d'éducateur spécialisé -Session 2024/2027

(Déroulement de la formation 1450 heures en entreprise et 2100 heures en centre soit 3550 heures.

Et m'engage à assurer le financement de cette formation :

Financement envisagé:

- Employeur –plan de développement des compétences
- CPF de transition
- OPCO - Précisez:.....

Fait àLe

Signature et cachet de l'établissement

PIECES A FOURNIR

Limite dépôt du dossier : 28 juin 2024

| Pièces | Cadre réservé à l'administration |
|--|----------------------------------|
| 2 photos d'identité | |
| Copie de la carte d'identité lisible et en cours de validité | |
| Curriculum – vitae | |
| Autorisation de l'employeur | |
| Autorisation parentale pour les mineurs | |
| Attestation de situation du pôle emploi | |
| Photocopie des diplômes | |
| 4 Enveloppes (4 enveloppes brunes avec soufflet format A4 et 4 petites enveloppes autocollantes) | |
| 8 Timbres non collés | |
| Copie des justificatifs d'activités salariées | |
| Pour les porteurs de handicap | |
| Copie de l'attestation de la MDPH | |
| Pour tous les candidats remise d'une attestation de responsabilité civile de l'étudiant (assureur) le jour de la rentrée | |

Pour information :

Frais d'inscription et de sélection : 120 euros qui devront être réglés au moment du dépôt du dossier d'inscription

Frais de scolarité : 550 euros par année scolaire

Prise en charge du coût pédagogique :

--Demandeurs d'emploi prise en charge par le FSE et le Conseil Régional

-Salariés : 6133 euros par année de scolarité soit 18 399€ pour les 3 ans

Je soussigné(e)atteste sur l'honneur

-L'exactitude des renseignements portés dans le dossier et m'engage à informer par écrit des éventuelles modifications à apporter

-Avoir été informé des conditions financières rattachées à ce parcours diplômant

Date et signature (lu et approuvé)

ACCUSE DE RECEPTION FORMATION DIPLOMANTE EDUCATEUR SPECIALISE

DOSSIER DE CANDIDATURE

Nom:Prénom

Adresse

.....

Cp: Ville:

Tél:

ACCUSE DE RECEPTION

Cadre réservé à l'administration de l'école de Travail social IBS

Nous accusons réception de votre dossier d'inscription, reçu le
relatif à la formation diplômante d'Educateur spécialisé par la voie initiale ou continue

Au regard des pièces demandées votre dossier est :

- Complet**
- Incomplet**

Veillez renvoyer en urgence les pièces manquantes indiquées ci- dessous :

- oLe présent dossier d'inscription complet et signé, ainsi que l'accusé de réception
- oCurriculum vitae + Lettre de motivation
- oLa note biographique
- o2 photos d'identité avec votre nom et prénom au dos
- oPhotocopie de la Carte Nationale d'Identité
- oPhotocopie(s) du/des diplôme(s) éventuelle(s)
- o Enveloppes format A4 et petites enveloppes autocollantes
- o Timbres
- oCopie des justificatifs de l'ensemble des activités salariées
- oAttestation de situation du pôle emploi

Cachet



INSTITUT IBS
6 rue des Corsaires
97100 Basse-Terre
Tél. : +33 -0590 995 166
Email: institutibs@gmail.com
site web: institut-ibs.com
Siret 530 552 819 00019

Votre dossier a bien été enregistré, vous devrez vous présenter au 6 rue des corsaires
à Basse terre le / /2024 à 9 heures du matin afin de passer l'examen d'entrée
prévu réglementairement.

Cordialement

INSTITUT BUSINESS SERVICES

Ecole de travail sanitaire et Social - Formation Professionnelle d'Adultes



Référentiel National Qualité

Audité par
BUREAU VERITAS
Certification



Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEVIS DEES N°

Employeurs -Opcos

**6400 € par an et
19 200€ pour les 3 ans**

**DIPLÔME D'ETAT
D'EDUCATEUR
SPECIALISE**

Nom et Prénom

Adresse

CP et ville

Le montant de la formation
n'inclut pas :

**-Le tarif de l'inscription et
des épreuves de sélection
fixé à 120€**

**-Les frais de scolarité annuels
550€**

Durée de la formation 3550 h

**Formation théorique
1450 heures**

**Formation pratique
2100 heures**

**Programmation des cycles :
09/09/2024 au 16/04/2027**

Objectifs du Module

>Se positionner comme un
acteur de changement et
d'amélioration de la société.

>Jouer un rôle concret au
niveau social

>Contribuer au développement
de la société en permettant à
ses populations les plus fragiles
d'être plus autonomes et
d'accéder à un certain niveau
de confort et de bien-être.

Niveau : 6

Code ROME : K1207

Formacode : 44092

Code CPF : 239394.

Code RNCP :34 825

Code Certif Info N°94733

Cachet

Basse -Terre, le

La Direction

INSTITUT IBS
6 rue des Corsaires
97100 Basse-Terre
Tél. : +33 -0590 995 166
Email: institutibs@gmail.com
site web: institut-ibs.com
Siret 530 552 819 00019